



Allegato D

**Autocertificazione per la riammissione scolastica
(ai sensi della Direttiva della Regione
Piemonte 1/6/2000)**

Al Dirigente Scolastico

Io sottoscritt _ padre/madre/tutore (sottolineare la voce corrispondente)

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

dell'alunn _

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiaro che in data _____

l'alunn _ è stato sottoposto al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:

Data _____

Firma di autocertificazione
